



**अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, भोपाल**  
**ALL INDIA INSTITUTE OF MEDICAL SCIENCES, BHOPAL**  
(An Autonomous Institute under Ministry of Health & Family Welfare, Government of India)  
Saket Nagar, Bhopal (M.P) – 462020  
Website: [www.aiimsbhopal.edu.in](http://www.aiimsbhopal.edu.in)

**संविदा आधार पर सलाहकार पद हेतु आवेदन पत्र-2019**  
**Application form for the post of Consultant on contractual basis -2019**

विज्ञापन सं./दिनांक  
Advertisement No.

Adv. No.: Admin/AIIMS/Bhopal/Rect. Cell/2019/03 dated 11/02/2019

Affix passport  
size self-  
attested colour  
photograph with  
white  
background

आवेदित पद  
Post Applied for

1- नाम स्पष्ट अक्षरों में / Name in block letters:-

2- पिता/पति का नाम स्पष्ट अक्षरों में / Father/Husband's Name in block letters:-

3- (अ) स्थायी पता / (a) Permanent Address:-

राज्य / State

पिन / Pin

(ब) डाक का पता / (b) Postal Address:-

राज्य / State

पिन / Pin

4- सम्पर्क विवरण / Contact Details:-

एस.टी.डी. कोड सहित फोन नं. /

Phone No. with STD Code:

मोबाइल नं. / Mobile No.

ई-मेल / E-Mail

5- प्रमाण पत्र के अनुसार जन्मतिथि /

Date of Birth as per the certificate

वॉक-इन- इंटरव्यू की तिथि को आयु

Age as on date of walk-in-interview

i.e. 01.03.2019

6- लिंग / Gender

पुरुष / Male

महिला / Female

संबंधित पर चिन्ह लगाएं / Tick the relevant

7- क्या आप अजा/अजजा/अपिव से संबंधित है  
(हां/नहीं)

Are you a SC/ST/OBC Candidate? (Yes/No)

यदि हां, तो वर्ग का उल्लेख करें (प्रमाण-पत्र संलग्न करें) अपिव की स्थिति में भारत सरकार के तहत आरक्षित पदों पर नियुक्ति के लिए अभी हाल में वैध उपयुक्त प्राधिकारी द्वारा जारी प्रमाण-पत्र होना चाहिए।

If yes, mention the Category (attach relevant Supporting document. In case of OBC, the certificate should be issued by the appropriate authority recently valid for appointment to the post reserved under Govt. of India)

8- क्या आप / Are You

By Birth

By Domicile

(अ) जन्म से भारतीय नागरिक हैं अथवा अधिवास द्वारा (संबंधित पर चिन्हित करें)

(a) A citizen of India by birth or by domicile?

9- विकलांगता (Yes/No)

Person with disability (PWD)/

यदि हां तो प्रतिशत का उल्लेख करें

If yes, then mention the %

10- शैक्षणिक योग्यता / Educational Qualification:-

परीक्षा का नाम / Name of Examination	विषय/संकाय/ विशिष्टता / Subject/ discipline/ Specialty	पाठ्यक्रम को पूर्ण करने की तिथि/ Date of completion of course	विश्वविद्यालय/ संस्थान/ महाविद्यालय/ University/ Institute/ College	अंतिम परीक्षा उत्तीर्ण करने का माह तथा वर्ष/ Month & Year of Passing final examination	प्राप्तांक / Marks obtained	पाठ्यक्रम की अवधि/ Duration of Course	टिप्पणी/ Remarks

11- अनुभव / Experience

कृपया संबंधित उपाधियों को चिन्हित करें / Please tick the relevant Degrees.

संगठन का नाम (सरकारी/स्वायत्त संस्था) Name of the Organization (Government/ Autonomous)	सेवा ग्रहण करने की तारीख Date of joining	सेवा छोड़ने की तारीख Date of leaving	धारित पद का नाम Name of the post	कुल अनुभव Total Experience	कार्य की प्रकृति Nature of work	पे-बैंड एवं मूल वेतन सहित/ Pay Band and present basic pay

12 – सेवानिवृत्ति की तिथि / Date of Retirement

13 – कार्यालय का नाम जहा से सेवानिवृत्त हुए / Name of office from which retired

14 – आहरित अंतिम वेतन एवं वेतनमान / Last Pay Drawn and pay scale

15 – सेवानिवृत्ति के समय का पद नाम / Designation last held

16 – आहरित पेंशन / Pension drawn

निम्नलिखित प्रमाण पत्रों / अभिलेखों की स्वप्रमाणित प्रतिलिपियां नीचे दिए हुए क्रम में संलग्न करें:/ Attach self-attested photocopies of the following certificate/ documents in the order as mentioned below:

- जन्मतिथि से संबंधित प्रमाण पत्र:/ Certificate of date of birth
- इस आवेदन प्रपत्र के क्र. 10 में उल्लेखित शैक्षणिक योग्यता की उपाधि प्रमाण-पत्र / Degree certificates of the qualifications as mentioned in Sl. 10 of this application form.
- अनुभव प्रमाण-पत्र/ सेवानिवृत्ति प्रमाण-पत्र / Experience Certificates/ Retiring Certificate

17- अन्य कोई सूचना

Any other information

18- संलग्नकों की कुल संख्या: /

Total number of enclosures:

### वचन बद्ध / UNDERTAKING

मैं सत्य निष्ठा से घोषणा करता/करती हूँ कि ऊपर दी गई सूचना, मेरी जानकारी के अनुसार सत्य तथा पूर्णतः सही है और मेरे द्वारा कोई सूचना नहीं छिपाई गई है। मैं वचन देता/देती हूँ कि इसमें दी गई कोई सूचना यदि गलत या झूठी पायी जाती है तो मैं नियमानुसार की गई कार्रवाई के लिए उत्तरदायी होऊंगा/होऊंगी।

I solemnly affirm that the information furnished above is true and correct in all respects to the best of my knowledge. I have not concealed any information. I undertake that any information furnished herein is found to be incorrect or false, I shall be liable for action as per rules in force.

स्थान / Place

उम्मीदवार के हस्ताक्षर / Signature of the Candidate

दिनांक / Date

उम्मीदवार का नाम / Name of the Candidate

(स्पष्ट अक्षरों में / In block letters)

\*\*\*\*\*